

FORMATO DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Nombre de la Empresa:	 INDEPENDENCE DRILLING SA
-----------------------	---

No. de contrato / Orden de Servicio	3011649
-------------------------------------	----------------



Descripción de la actividad a desarrollar

Objeto:

SERVICIO DE INTERVENCIÓN A POZOS CON TALADRO PARA LA GERENCIA DE OPERACIONES DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN CASTILLA (GDT), CPO9 (GLC) Y CHICHIMENE (GCH).

Descripción general de actividades:

SERVICIO DE INTERVENCIÓN A POZOS CON TALADRO PARA LA GERENCIA DE OPERACIONES DE DESARROLLO Y PRODUCCIÓN CASTILLA (GDT), CPO9 (GLC) Y CHICHIMENE (GCH).

Tiempo de ejecución:

12 meses

Fecha estimada de inicio:

15 de Marzo de 2021

Ubicación de los trabajos:

APIAY – Municipio de Villavicencio - Meta

Canales de atención del contratista:

Carlos Arturo Arenas Rojas

carenas@independence.com.co

3208519316

Administrador de Ecopetrol

Juan Carlos Chávez M

juan.chavez@ecopetrol.com.co

Interventor de Ecopetrol

Jhon Jairo Pineda Quintero

jhon.pineda@ecopetrol.com.co

1/4

“La información acá publicada, fue suministrada por INDEPENDENCE DRILLING S.A bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por INDEPENDENCE DRILLING S.y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros” 8/8

FORMATO DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS							RESULTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN		
Código QR	Bien o Servicio	Unidad de medida	Total	Empresa	Local	Especificaciones técnicas / observaciones	Empresa	NIT	Municipio al que pertenece la empresa
1	SERVICIO IPS: EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	UND	1	0	1	<ul style="list-style-type: none"> Servicio EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES para APIAY Habilitantes: <ul style="list-style-type: none"> Se requiere que las empresas oferentes en la presente solicitud de oferta se encuentren legalmente constituidas ante cámara de comercio. Inscrito como Proveedor de Servicios de Salud generado por la Secretaría de Salud de la Zona. Habilitación por parte de la secretaria de salud para prestar servicio de medicina laboral. Licencia de Salud Ocupacional de la Institución y de los profesionales que prestan los servicios en salud. Certificación de la ARL de la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo. 			

“La información acá publicada, fue suministrada por INDEPENDENCE DRILLING S.A bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por NDEPENDENCE DRILLING S.y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros” 8/8

FORMATO DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CONDICIONES COMERCIALES

Condiciones de pago	60 días después de radicada la factura
Lugar de radicación de facturas	Centro Comercial Llanocentro Local L-30 Piso 3
Proceso de radicación	La factura debe radicarse con los siguientes soportes: <ul style="list-style-type: none">• Factura de venta electrónica• Orden de servicio• Planilla o soportes• Soporte pago parafiscales
Contacto para facturación	Carlos Arturo Arenas Rojas carenas@independence.com.co 320-8519316

ENTREGA DE OFERTAS COMERCIALES

Fecha de recibo	05/03/2021 (5 de Marzo 2021)
Hora límite de recibo de propuestas	12:00 Media Dia
Entrega de propuestas	Correo electrónico: <rhroble@independence.com.co>

3/4

“La información acá publicada, fue suministrada por INDEPENDENCE DRILLING S.A bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por INDEPENDENCE DRILLING S.y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros” 8/8

FORMATO DE CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

**Contacto para entrega
de propuestas**

Robert Robles

OBSERVACIONES

- Se requiere que las empresas oferentes en la presente solicitud de oferta se encuentren legalmente constituidas ante cámara de comercio.
- Inscripción como Proveedor de Servicios de Salud generado por la Secretaría de Salud de la Zona.
- Habilitación por parte de la secretaria de salud para prestar servicio de medicina laboral.
- Licencia de Salud Ocupacional de la Institución y de los profesionales que prestan los servicios en salud.
- Certificación de la ARL de la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

“La información acá publicada, fue suministrada por INDEPENDENCE DRILLING S.A bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por INDEPENDENCE DRILLING S.y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros” 8/8



ANEXO 1. TARIFA SERVICIO DE IPS

Fecha


Empresa

Forma de Pago

CARACTERISTICAS			COSTOS
ID	Examen	Observaciones	Valor Unitario
1	Examen Médico con énfasis osteomuscular Optometría + Audiometría		
2	Exámenes de Laboratorio		
3	Radiología	Este examen lo debe leer un radiólogo	
4	EMO - Enfasis OM, Alturas		
5	Optometria		
6	Audiometria		
7	Espirometria		
8	EKG		
9	Cuadro Hematico		
10	Glicemia		
11	Serologia VDRL		
12	Test HCG		
13	Hemoclasificacion		
14	Función Renal: BUN - Creatinina		
15	TGO - TGP		
16	Perfil lipidico		
17	Acido Urico		
18	Triglcieridos		
19	Colesterol		
20	Parcial Orina		
21	Coprologico		
22	KOH Uñas		
23	Frotis Garganta		
24	Colinesterasa		
25	Rx Lumbar		
26	Rx Torax		

27	Rx Torax ILO		
28	RMN Lumbar		
29	RMN MMSS		
30	TAC C.L		
31	Ecografia Abdomen Superior		
32	Ecografia Abdomen Total		
33	Test Psicologico		
34	Panel Toxico (5 Drogas)		
35	Examen Psicomotriz Alturas		
36	Prueba de vertigo		
37	Prueba Psicosenso-metrica conductores		
38	Consulta Medica post Incapacidad		
39	Vacuna Adacel		
40	Tetano		
41	Influenza		
42	Fiebre Amarilla		
43	Hepatitis B		

DILIGENCIADO POR	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Firma</p>	<hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Firma</p>

		ANEXO 2. REQUERIMIENTOS DE SERVICIO DE IPS			
Fecha <input type="text"/>		Realizado Por. <input type="text"/>			
Empresa <input type="text"/>		NIT <input type="text"/>			
El proponente debe diligenciar únicamente la columnas Subrayadas en amarillo					
Criterios a evaluar:		En la columna CUMPLE se coloca: Si la respuesta es afirmativa (SÍ) Si es negativa (NO),		En la columna ADJUNTA EL SOPORTE se coloca: Si la respuesta es afirmativa (SÍ) Si es negativa (NO),	
Habilitantes					
ID	Tipo	Requerimientos	Cumple	Adjunta el soporte?	Observaciones u Comentarios
1	Proveedor de servicio de Salud	Está inscrito como Proveedor de Servicios de Salud generado por la Secretaria de Salud de la Zona, En cumplimiento de la Resolución 2003 2014. Cuenta con inspección y aprobación por secretaria de salud que se renueva anualmente? Si la respuesta es afirmativa, adjunte soporte.			
2	Licencia de Salud Ocupacional	¿Cuenta con la licencia de Salud Ocupacional de la Institución y de los profesionales que prestan los servicios en salud ocupacional (Médico)? Si la respuesta es afirmativa, adjunte soporte.			
3	Certificado de Calibración	¿Cuenta con los certificados de calibración de los equipos e instrumentos no mayor a 3 meses? Si la respuesta es afirmativa, adjunte soporte.			
Vinculantes					
4	Habilitación para medicina laboral	¿Cuenta con la habilitación de medicina laboral? (si la respuesta es afirmativa adjunte soportes)			
5	Habilitación para toma de muestras de laboratorio	¿Cuenta con la habilitación para toma de muestras de laboratorio? (si la respuesta es afirmativa adjunte soporte).			
7	Habilitación para procesamiento de muestras de laboratorio	¿Cuenta con la habilitación para procesamiento de muestras de laboratorio? (si la respuesta es afirmativa adjunte soporte.			
8	Rayos X (Radiología)	¿cuenta con servicio de RX? Indicar Datos del lugar donde se realizan los Rx y los soportes, habilitación, licencia, HV de radiólogo (explicar cómo es el proceso de toma de Rx y lectura de placa)			
9	Protocolo para COVID-19	¿cuenta con protocolos covid? Indicar y remitir los protocolos covid-19			
Complementarios					
ID	Tipo	Requerimientos	Respuesta	Adjunta el soporte?	Observaciones u Comentarios
1	Experiencia	¿Años de Experiencia en este tipo de servicios? Remitir cámara de comercio y Rut actualizado			
2	Logística	¿ Cual es la Logística para toma de estos exámenes?			

3	Garantía del Servicio	¿Puede Garantizar la emisión de informes con claridad, especialmente en las recomendaciones médicas, indicando vigencia, tiempos en la ejecución de cada actividad.			
4	Tiempo de Entrega	¿Puede cumplir con tiempo de respuesta no superiores a (1) día exámenes médicos de ingreso y para la entrega de resultados de Salud Ocupacional no superiores a un día.			
5	Valores Agregados	¿Cuáles serían los Valores agregados asociados a la prevención en temas de salud?			
6	Exámenes Médicos	¿Realiza Exámenes médicos periódicamente con sus colaboradores?. (Si la respuesta es afirmativa adjunte soporte)			
7	Numero de trabajadores	se evalúa la capacidad de mano de obra del proveedor para responder a nuestras necesidades			
8	Clientes Actuales representativos	Se evalúa los clientes significativos actuales			
14	Balance General	Debe adjuntar el balance general del año anterior			
15	Estados de resultado	Debe adjuntar los estado de resultado del año anterior			
16	Referencia Comercial	Adjuntar referencias comerciales de mínimo dos (2) clientes donde se evidencie la experiencia en la prestación del servicio de transporte de carga y movilizaciones.			
17	Documentos Comerciales	Remitir cámara de comercio (Vigencia Max 2 meses), Rut actualizado y cedula representante legal			
DILIGENCIADO POR			FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		
<hr/> Firma			<hr/> Firma		